



NIEUWSBRIEF GGZ BERAAD

OVERIJSSSEL 2 OKTOBER 2019 **ACHTERGROND**

*Stichting GGZ Beraad Overijssel (2011) is een **onafhankelijk** regionaal verbindend platform voor en door inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Het Beraad richt zich op actieve cliënten, ervaringsdeskundigen en bondgenoten. Het GGZ Beraad jaagt aan, informeert & emancipeert. Het Beraad werkt zonder subsidie en bestaat uit een bestuur en sympathisanten. De Nieuwsbrief verschijnt elke maand. Deze editie telt 5 pagina's.*

MONEY MAKES THE ZORG GO AROUND

Het GGZ Beraad schrijft nogal een over geldstromen in de zorg en de WMO.

Dat is niet voor niks: zorg heeft ook een zakelijke kant.

Er wordt heel veel geld 'rondgepompt' in de zorg. De vraag is naar wie het geld gaat, of zorgaanbieders goed werken en de juiste mensen bereiken, en hoe dat meetbaar is en verantwoord wordt. Daarnaast is er ook nog de maatschappelijke vraag hoeveel zorg mag kosten, en hoe we met zijn allen de zorg betaalbaar houden.

In dit krachtenveld van belangen, macht en invloed vinden we het als GGZ Beraad vooral interessant in hoeverre cliënten en naasten emanciperen. Hoe zit het met zeggenschap en zelf (mee) beslissen? Hoe gaat het met initiatieven van onderop? Heeft de inzet van ervaringswerk al een plek? Waar wordt empowerment aangeboden en waar worden – laagdrempelig - groepen georganiseerd? Hoeveel steun en geld krijgen 'wij' voor deze beweging van onderop?

In deze extra Nieuwsbrief kijken we naar de economische actualiteit en leggen we ons oor te luister bij een aantal partijen:

- De staatssecretaris (kabinet Rutte III) is blij: "Er gaat extra geld naar de zorg en naar de medewerkers!"
- De financiële journalist waarschuwt: "Veel GGZ-organisaties krijgen hun begroting niet of nauwelijks rond."
- De ervaringswerker is kritisch: "Het aanbod van de GGZ richt zich met een beperkt aanbod op teveel mensen."
- De regionale pers: "Elke gemeente heeft zijn eigen WMO-tekort"

1. HOEZEE: DE RIJKSOVERHEID HEEFT WEER WAT TE BESTEDEN!

Op Prinsjesdag twittert staatssecretaris Blokhuis het volgende:

"In 2020 gaat er 65 miljoen extra naar de gemeenten zodat zij zorg en ondersteuning in de eigen omgeving kunnen bieden aan mensen met psychische aandoeningen. Dit bedrag groeit de komende jaren verder naar 90 miljoen"

Op 17 september maakte het kabinet Rutte III bekend hoeveel geld er volgend jaar naar de zorg gaat. Een deel van het extra geld gaat op aan de stijging van de lonen en de prijzen. Het kabinet schat in dat onze zorgpremie in 2020 met 3 euro per maand zal stijgen; het jaarlijkse eigen risico blijft ongewijzigd op 385 euro.

Onderstaand nieuwsbericht, van de Rijksoverheid zet alles op een rijtje:

“Kabinet investeert in toekomstbestendige zorg”

Komend jaar is er 88 miljard euro beschikbaar voor de zorg. Dat is ruim 3 miljard meer dan in het jaar ervoor. Het kabinet investeert in de zorg voor jeugd en ouderen in verpleeghuizen. Ook voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen en om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken wordt extra geld uitgetrokken. Het kabinet realiseert zich daarbij dat ook na deze kabinetsperiode de zorgvraag zal blijven stijgen terwijl de arbeidsmarkt krappert. Daarom wordt samen met zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners en patiënten nagedacht over de toekomstige zorgvraag, de samenhang in regio's en de wijze waarop ons zorgstelsel die vraag moet gaan opvangen. Het kabinet komt voor de zomer van 2020 met voorstellen om de zorg in de toekomst betaalbaar en organiseerbaar te houden.

Extra geld voor zorg

In vergelijking met de begroting van Prinsjesdag 2018 is er ruim 3 miljard euro meer beschikbaar voor zorg dan in het jaar ervoor. In totaal gaat het in 2020 om 88 miljard. Er is 1,9 miljard voor de stijging van de lonen en prijzen, waarvan ruim 500 miljoen naar de ziekenhuizen gaat. Daarnaast is er 300 miljoen euro extra beschikbaar in 2020 voor investeringen in de jeugdzorg en 500 miljoen meer voor de kwaliteit van zorg voor ouderen in verpleeghuizen. Bovenop de eerder beschikbaar gestelde 370 miljoen voor het aantrekken en opleiden van personeel komt 50 miljoen euro extra die ook wordt ingezet voor het behoud van de zorgprofessionals.

Betaalbare zorg

De stijgende uitgaven zorgen voor een mogelijk hogere premie. Voor 2020 raamt het kabinet een zorgpremie van € 118,50 per maand. Dit betekent een groei van ongeveer 3 euro per maand. Uiterlijk in november 2019 wordt de premie vastgesteld door de zorgverzekeraars. Om de kosten beperkt te houden heeft het kabinet afgesproken om ook in 2020 het eigen risico op 385 euro te houden. Om te komen tot een evenwichtig koopkrachtbeeld heeft het kabinet besloten tot een extra verhoging van de zorgtoeslag*. Die stijgt daardoor met 67 euro voor alleenstaanden en 95 euro voor meerpersoonshuishoudens. Dat is meer dan de stijging van de premie. Per 2020 geldt het Wmo-abonnementstarief van 19 euro per maand voor meer Wmo-voorzieningen, zoals een maaltijdservice of boodschappendienst.

Bron: Nieuwsbericht Rijksoverheid.nl 17 september

(*) *Zorgtoeslag is een bijdrage van de overheid voor de kosten van je zorgverzekering. Je hebt tot een bepaald inkomen recht op zorgtoeslag.*

2. RODE CIJFERS: VEEL GGZ-INSTELLINGEN KOMEN MET MOEITE ROND

We weten inmiddels dat ziekenhuizen failliet kunnen gaan, en locaties sluiten of afslanken. Ook voor de geestelijke gezondheidszorg is dit scenario denkbaar. Eén van de redenen die GGZ-instellingen zelf aandragen is dat een deel van hun zorg niet vergoed wordt. Anna Dijkman van het Financieele Dagblad schreef op 30 augustus onderstaande artikel.

“Geestelijke gezondheidszorg verkeert in financiële moeilijkheden”

De geestelijke gezondheidszorg staat financieel onder grote druk. Het aantal cliënten neemt toe, de personeelskosten stijgen en tegelijkertijd krijgen instellingen niet alle zorg vergoed vanwege budgetafspraken. De resultaten dalen en een kwart van de ggz-instellingen lijdt verlies. Dat blijkt uit een analyse van de jaarverslagen over 2018 van 238 ggz-instellingen door inkooporganisatie Intrakoop en Versteegen Accountants en Adviseurs.

Er is nauwelijks marge op de zorg; die daalde van 1,6% in 2017 naar een magere 0,6% vorig jaar. Dat betekent dat de sector netto 38 miljoen overhield op een omzet van 6,9 miljard. Zestig van de 238 onderzochte ggz-instellingen maakte verlies, een stijging van 30% in een jaar tijd. Het aantal cliënten steeg met 11% terwijl de beschikbare bedden capaciteit met 6,8% afnam.

Onder water

Richard Janssen, hoogleraar management in de zorg aan de universiteiten van Rotterdam en Tilburg, spreekt van 'een piepende en krakende machine'. Hij schat dat 20% van de ggz-instellingen in bijzonder beheer bij de banken is. 'Het is verontrustend dat vooral de grote organisaties dalende en zelfs negatieve resultaten laten zien. Dat betekent in feite dat 80% van onze infrastructuur in de geestelijke gezondheidszorg onder water staat.' In juli maakte de Parnassia Groep - met een omzet van €0,9 miljard de grootste ggz-instelling van Nederland - al bekend een verlies van €29 miljoen te hebben geleden.

Een rapport van KPMG Health bevestigt het beeld van een sector in financiële moeilijkheden. 'Veel aanbieders zijn vooral bezig met overleven', zegt Karin Lemmers van KPMG, ggz-specialist en auteur van het rapport dat eerder deze maand verscheen. Zij noemt de huidige situatie 'niet toekomstbestendig'.

Het gevaar dreigt dat instellingen failliet gaan, wachtlijsten verder toenemen en de kwaliteit van de zorg - die ondanks alle problemen internationaal goed scoort - in het geding komt. Lemmens: 'Dat is niet alleen erg voor mensen die hulp nodig hebben maar zal de maatschappelijke kosten alleen maar verder opdrijven.'

Hoge kosten

Er zijn twee ontwikkelingen die de resultaten onder druk zetten. Allereerst nemen de personeelskosten al een aantal jaar op rij flink toe. Vorig jaar stegen ze met 7% tot ruim €5 miljard, blijkt uit de jaarverslagenanalyse van Intrakoop en Versteegen. De uitgaven aan de inhuur van zzp'ers stegen zelfs met 18%. Tegelijkertijd groeide het aantal vacatures met bijna 20% en is het ziekteverzuim hoog.

Een ander probleem wordt gevormd door de budget- en prijsafspraken met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Daardoor krijgen veel instellingen een deel van de geleverde zorg niet vergoed. Het is niet bekend om hoeveel geld het voor de hele ggz gaat, maar zowel KPMG, Intrakoop, Versteegen en brancheorganisatie GGZ Nederland noemen dit als een belangrijke oorzaak voor de slechte resultaten. Volgens de Parnassia Groep droeg niet-vergoede zorg voor €27 mln bij aan het verlies vorig jaar.

Bron: Financieel Dagblad, 30 augustus 2019

OOK RESULTAAT GGZ OVERIJSEL ONDER DRUK; RIBW SCHRIJFT RODE CIJFERS

De omzet van de Dimence Groep groeide van 183 miljoen in 2017 naar 189 miljoen in 2018. Het resultaat was vorig jaar nog steeds positief, namelijk ruim 660 duizend euro. Maar in 2017 was het resultaat nog 2.7 miljoen.

Bij Mediant groeide de omzet van 66 naar 72 miljoen. Het resultaat groeide in absolute zin van 512 duizend naar 540 duizend euro, maar daalde licht in percentage.

Bij de RIBW Groep Overijssel lag het financieel resultaat in 2018 'beduidend lager' dan het resultaat 2017, zo staat in het jaarverslag. Op een omzet van rond de 54 miljoen euro was er een verlies van 1,3 miljoen euro. (SH)

3. KEIZER ZONDER KLEREN: VEEL TE VEEL MENSEN IN EEN BIOMEDISCH KEURSLIJF

Ervaringswerker Hans van Eeken uit Veenendaal deelt dagelijks zijn inbreng op sociale media. Discussies en gedachten wisselingen houdt hij graag openbaar, zodat iedereen zijn eigen mening kan vormen.

Vanuit de collectieve ervaringskennis die hij opdeed in zelfhulpgroepen, hekelte Hans de biomedische werkwijze van de GGZ en herkent hij zich in de bewering van psychiater Terpstra dat 80 procent van mensen in de GGZ daar helemaal niet thuishoort.

Als alternatief pleit hij o.a. voor een breed palet aan zelfhulpgroepen bij de huisartspraktijk.

Hieronder een app gesprek van 14 september:

Hans van Eeken:

"Wat ik de afgelopen 10 jaar uit de vele honderden narratieven die ik heb mogen aanhoren heb overgehouden is dat 'behandeling' van volwassenen in de GGz grosso modo bestaat uit:

1. veel en langdurig gebruik van medicatie waarbij antipsychotica, antidepressiva en benzo's de hoofdmoot vormen
2. zogenaamde dagbesteding (whatever that may be)
3. cognitieve gedragstherapie (CGT)
4. EMDR (bij trauma)"

Psychiater:

"Dat klopt denk ik. Wat zegt dat?"

Zegt niets over het al dan niet menselijk contact.

Als het hersenloos wordt uitgevoerd is het uiteraard armoede."

Hans van Eeken:

"Die indruk heb ik niet, maar herstelondersteunend is toch heel iets anders lijkt mij..."

Psychiater :

"Oké die volg ik"

Hans van Eeken:

* boks *

Hulpverlener:

"Ook in die volgorde ja. Stap 1,2,3 en 4.

Qua medicatie heb ik me vanaf dag 1 verbaasd hoe makkelijk en hoeveel en hoe variabel er van alles voorgeschreven kan worden.

Zo heel langzaam aan zie je mensen dan dikker, lustelozer, en ongezonder worden omdat het blijkbaar ook iets met eetlust en eetgewoontes doet.

En dan gaan ze inderdaad op de dagbesteding zitten fröbelen met kleurplaten.

Of ze vallen in slaap want dag en nachtritmes zijn in de war.

In die benevelde toestand sjokt men nog even langs de cgt therapeut ja.

En dus krijgt men om dat niks helpt nog emdr want ja wondertherapie.”

Hans van Eeken:

* boks *

Hans van Eeken:

“Als ik het slagveld vanuit mijn huidige positie overzie, dan gaat het primair over mensen die onvoldoende veilig gehecht zijn en onvoldoende (intergenerationele) levensvaardig-heden hebben ontwikkeld, waardoor zij van van jongs af aan in een disfunctionele / onveilige dynamiek socialiseren, onvoldoende zelfzorg aanleren en van de ene ellende in de andere rollen.

Deze stapeling leidt in bepaalde gevallen tot gedrag en verwardheid wat mensen bij de acute psychiatrie terecht laat komen.

Vaak maakt relatie- en middelenverslaving de situatie nog erger.

De meeste van die mensen vallen onder de categorie persoonlijkheidsproblematiek en angststoornissen, maar ik heb ook veel mensen met het label bipolair meegemaakt, die als zij de (vaak lange) reis er naartoe vertellen uiteindelijk ook fors getraumatiseerd blijken te zijn.”

4. OPLOPENDE TEKORT: DE GEMEENTE MIST GELD VOOR JEUGDZORG EN WMO

Bijna elke gemeente geeft meer geld uit aan het sociaal domein dan er binnenkomt.

Voor de jeugdzorg en psychosociale zorg kosten meer geld dan begroot. Nu er ook nog landelijk een goedkoop abonnementstarief is ingevoerd voor Wmo-hulp - ongeacht je inkomen betaal je 17,50 euro per vier weken - doen nog meer inwoners een beroep op de Wmo, zoals huishoudelijke hulp.

Gemeenten eisen steeds meer geld uit Den Haag. Ze krijgen wel extra, maar niet zoveel als gevraagd. Dus blijft het uiteindelijk spannend welke keuzes gemeenten maken en of de afbouw van de zorg, bijvoorbeeld het beschermd wonen, wel redelijk verloopt. De gemeente doet zorg immers jaarlijks in de aanbesteding, zorgaanbieders schrijven in op soms onredelijke voorwaarden waarna de zorg aan de goedkoopste partij wordt gegund. Weer een reden om als burger kritisch te zijn n.a.v. krantenkoppen als de onderstaande:

***Apeldoorn** ziet zijn tekorten op de Wet maatschappelijke ondersteuning tot ontsteltenis van burgemeester en wethouders met vele miljoenen oplopen. Dit jaar loopt het tekort op tot 9,5 miljoen euro en als het beleid niet verandert in 2023 zelfs tot 20 miljoen euro. Dat is 12,5 miljoen meer dan de gemeente al had ingecalculleerd. (20 september)*

*Als **Dalfsen** geen extra maatregelen neemt, loopt de gemeente volgend jaar tegen een fors tekort van drie miljoen euro aan. Dat is omgerekend iets meer dan honderd euro per inwoner. (30 mei)*

*Oplopend tekort sociaal domein baart gemeente **Oldenzaal** zorgen: het tekort op het sociaal domein inmiddels opgelopen naar 1,8 miljoen euro. Eind vorig jaar bedroeg het tekort op het sociaal domein 8 ton. (25 sept)*